Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

29 689 Herziening Zorgstelsel

25 424 Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 722

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 juni 2016

In mijn brief van 29 maart 2016 (Kamerstuk 29 689/ 25 424, nr. 694) heb ik u toegezegd na afronding van het onderzoek naar casemanagement bij dementie u de resultaten toe te sturen[1] en in te gaan op de vervolgstappen die ik ga zetten op dit onderwerp. Ook heb ik u toegezegd hierbij in te gaan op de motie Bruins Slot c.s. over het opnemen van de casemanager dementie als aparte aanspraak in de Zorgverzekeringswet (Kamerstuk 34 104, nr. 97) en heeft u gevraagd om een stand van zaken wat betreft casemanagement bij dementie. Met deze brief geef ik hier gevolg aan.

De diagnose dementie is een ingrijpende diagnose die grote gevolgen heeft voor het leven van degene met dementie en de mensen om hem of haar heen. Maar we weten ook dat mensen met dementie en hun mantelzorgers nog vele mooie momenten met elkaar kunnen beleven. Daarom heb ik er de afgelopen jaren mijn ambitie van gemaakt om bij te dragen aan de kwaliteit van leven bij dementie. Om dit voor elkaar te krijgen, heb ik gekozen voor een aanpak vanuit alle domeinen. Natuurlijk zit er een belangrijke medische kant aan dementie, daarom ondersteun ik bijvoorbeeld het onderzoeksprogramma Memorabel. Maar ook bewustwording in de maatschappij is belangrijk om de kwaliteit van leven bij dementie te verhogen. Dit is de reden dat ik een subsidie aan Alzheimer Nederland heb verleend voor het programma «dementievriendelijke samenleving» (Kamerstuk 25 424, nr. 313). Een belangrijke invalshoek die ook zeker niet mag ontbreken als het gaat om goede dementiezorg is het netwerk om de cliënt en de mantelzorger en de manier waarop zij ondersteund worden. Casemanagement bij dementie speelt hier een belangrijke rol in.

De uitkomsten van het onderzoek van Hhm naar casemanagement bij dementie baren zorgen. Er komt een beeld naar voren van een veelheid

[1] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

kst-29689-722
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2016

aan partijen – dementieketens, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, belangenbehartigers, overheidsorganisaties, etc. – die erg betrokken zijn bij goede dementiezorg en die gezamenlijke een flink aantal knelpunten en oplossingen weten te benoemen. Echter, de samenwerking tussen deze partijen die noodzakelijk is om tot duurzame oplossingen te komen, komt nog niet van de grond. De reden hiervoor is dat overeenstemming op een aantal belangrijke punten ontbreekt:

- Men is het er over eens dat goed casemanagement bij dementie aparte kennis vereist. Maar met welke opleiding is iemand voldoende geschoold en wie controleert of in de praktijk ook alleen voldoende geschoolde professionals worden ingezet?
- Het is belangrijker dat er een «aanvoerder» is die regie neemt en zich laat leiden door de zorgstandaard dementie. Maar welke professionals kunnen «aanvoerder» zijn? Welke handelingen kunnen ook door een generalist worden uitgevoerd?
- Een onafhankelijke ketenregisseur en meldpunt hebben een meerwaarde bij het verbinden van partijen. Maar welke handelingen voert deze coördinator precies uit en wie bekostigt dit?
- Regionaal inzicht in de populatie en beschikbare capaciteit voor casemanagement is nodig om vraag en aanbod op elkaar te kunnen afstemmen. Maar bij wie ligt de verantwoordelijkheid om deze gegevens bij te houden en de relatie tussen vraag en aanbod te leggen?
- Het is niet altijd duidelijk welk budget door aanbieders en verzekeraars wordt ingezet voor casemanagement, hierdoor is beperkt zicht op de reden van wachtlijsten. Maar wie moet dit registreren en hoe moet hier verantwoording over worden afgelegd?
- Schotten tussen Wmo, Zvw en Wlz belemmeren uitvoering van casemanagement bij dementie. Maar wie nemen het voortouw in het dichter bij elkaar brengen van deze financieringsbronnen?

Het rapport concludeert dat er alleen door goede samenwerking tussen alle verschillende betrokken partijen oplossingen gevonden kunnen worden die zorg voor dementie beschikbaar en betaalbaar houden. Er ligt een gedeelde verantwoordelijk die nu samen opgepakt moet worden.

Naar aanleiding van dit rapport heb ik een groot aantal partijen bij mij uitgenodigd die betrokken zijn bij de dementiezorg. Zorgverzekeraars, ZN, Actiz, BTN, NPCF, Alzheimer Nederland, V&VN, VNG, NZa, en het Zorginstituut. Ik wil dan bespreken wat elke partij kan bijdragen om knelpunten op te lossen en vooral ook hoe wij dat samen gaan oppakken.

Ook ligt er de motie Bruins Slot c.s. die oproept tot een aparte aanspraak voor de casemanager dementie binnen de Zvw (Kamerstuk 34 104, nr. 97). De onderzoekers concluderen dat hier veel discussie over bestaat in het veld. In het gesprek zal ik dus ook de mogelijkheid van een aparte aanspraak of aparte prestatie bespreken.

6 juli staat een Algemeen Overleg Dementiezorg gepland. Voor die tijd ontvangt u van een mij brief met een terugkoppeling van het gevoerde gesprek.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn